

**A) DATOS PERSONALES**

D.N.I. O PASAPORTE Nº \_\_\_\_\_ LETRA NIF: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_  
 PRIMER APELLIDO \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_  
 NOMBRE \_\_\_\_\_ FECHA NACIMIENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN (a efectos de notificación): CALLE \_\_\_\_\_ NÚMERO \_\_\_\_\_  
 LOCALIDAD \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_  
 TELÉFONO: MÓVIL \_\_\_\_\_ FIJO \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

TENGO RECONOCIDO UN GRADO DE DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 33%; RECONOCIMIENTO DE INCAPACIDAD PERMANENTE EN GRADO TOTAL, ABSOLUTA O GRAN INVALIDEZ, O RECONOCIMIENTO DE PENSIÓN DE JUBILACIÓN O DE RETIRO POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARA EL SERVICIO O INUTILIDAD.

SOY BENEFICIARIO/A DE REDUCCIÓN/ EXENCIÓN POR LA CONDICIÓN DE FAMILIA NUMEROSA  
 Familia numerosa General  
 Familia numerosa Especial

(Adjunte certificado expedido por el organismo correspondiente)

**B) BREVE DESCRIPCIÓN y DURACIÓN DE LA EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL**

FECHA INICIO Y FIN DEL TRABAJO	NOMBRE DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN	CATEGORÍA PROFESIONAL EN LA EMPRESA O INSTITUCIÓN	BREVE DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DESEMPEÑADO	GRUPO DE COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Si lo necesita emplee la hoja 2

**RELACIÓN DE FAMILIAS PROFESIONALES EN LA QUE POR SU EXPERIENCIA PROFESIONAL DESEA QUE SE VALOREN**

1	
2	
3	

**DECLARO bajo mi responsabilidad** que todos los datos consignados son ciertos y que ésta es la **ÚNICA SOLICITUD** presentada para participar en el procedimiento de acceso para mayores de 40 años con experiencia laboral o profesional. No poseo ninguna otra titulación académica que me permita el acceso a la Universidad, y en caso contrario, esta solicitud y el resultado de la misma quedarán sin efecto. También quedo informado/a de que esta solicitud tiene el carácter de comparecencia en un procedimiento iniciado de oficio y que conozco los plazos de resolución, así como que la falta de resolución expresa al respecto durante dichos plazos deberá ser entendido como DESESTIMATORIA. Todo ello de acuerdo con la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (BOE de 2 de octubre). Asimismo, quedo informado y acepto las condiciones detalladas en la cláusula informativa sobre tratamiento de datos personales.

Información básica de protección de datos personales

Conforme a la normativa vigente en materia de protección de datos personales, los facilitados en este formulario serán tratados por la Universidad Pablo de Olavide e incorporados en el sistema de tratamiento "Pruebas de Acceso", con la finalidad de gestionar las pruebas de acceso a la Universidad.

Esta finalidad se basa en el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos a la Universidad (art. 6.1.e) Reglamento General de Protección de Datos), en virtud de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.

Sus datos solo se comunicarán a otras administraciones u organismos públicos para fines compatibles con la finalidad del tratamiento y en los supuestos legalmente previstos. Asimismo, mediante la firma de la solicitud, autoriza a la publicación de sus datos identificativos en el Tablón Electrónico Oficial de la Universidad, en las listas que se publicarán a lo largo del proceso.

Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de los datos, de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de tus datos, cuando procedan.

Dispone de INFORMACIÓN ADICIONAL sobre el ejercicio de estos y otros derechos, en relación con sus datos personales, en la siguiente dirección: <https://www.upo.es/rectorado/secretaria-general/proteccion-de-datos/>

**FIRMA DEL SOLICITANTE:**

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

